

Ukraine by analyzing their health and physical development status.

Methods. On the basis of the statistical accounting on a form 2/med., № 4/med. and reports on the results of medical examination of service persons of the Armed Forces of Ukraine during 2001-2013 there were studied dynamic changes in the health and physical development status of reserve officers on the stage of doing military service.

Results. It has been established that, according to health status long-term mean rate, among reserve officers on the stage of beginning (cadets) the military service, service persons were predominantly healthy (group 1) ($86,42 \pm 0,38\%$ of service persons); group 2 consisted of practically healthy persons, ($10,35 \pm 0,33\%$ of service persons); group 3 was the least and consisted of persons who needed a regular medical control ($3,22 \pm 0,21\%$ of service persons). On the stage of beginning the military service among the reserve officers (cadets), according to physical development rate in 2001-2013, service persons with good physical development ($73,09 \pm 0,48\%$ service persons) status predominated; $25,71 \pm 0,47\%$ of service persons had mean physical development status; $1,45 \pm 0,13\%$ of service persons had not enough developed physical status. It was stated that among reserve officers on the stage of beginning (cadets) the military service in the Armed Forces of Ukraine in 2001-2013 there were predominated healthy service persons of group 1 ($58,55 \pm 0,22\%$ of service persons); group 2 included practically healthy service persons ($23,06 \pm 0,18\%$); group 3 included service persons who needed a regular medical control ($18,39 \pm 0,17\%$). Group 3 and group 2 were practically equaled.

Conclusions. The study made possible to conclude: the increase in number of reserve officers with changes of health and physical development status testifies to the insufficient health level. It can negatively influence on combat readiness of service persons and their medical fitness to reserve military service in the future; the problems of making up of the qualified staff of the Armed Forces of Ukraine during the partial or complete mobilization.

Key words: mobilization, reserve service persons, officers, health status, physical development status, fitness to military service.

Відомості про авторів:

Косарчук В.В. – к.мед.н., доцент кафедри управління охорони здоров'я НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Чорна Л.М. - начальник кардіологічного відділення кардіологічної клініки, Військово-медичний клінічний центр Центрального.

Хижняк М.І. – д. мед. н., професор кафедри військово-профілактичної медицини Української військово-медичної академії.

Устінова Л.А. – д.мед. н., професор кафедри військово-профілактичної медицини Української військово-медичної академії.

УДК 369.233

© О. М.КРЕКОТЕНЬ, Б. П.КРИШТОПА, 2014

О. М.Крекотень*, Б. П.Криштопа**

ХАРАКТЕРИСТИКА ІСНУЮЧОЇ СИСТЕМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАЦЮЮЧИХ ЗА СИСТЕМНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ КОМПОНЕНТОЮ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ ЇЇ ВИВЧЕННЯ

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,

**Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика

Вступ. Загальновідомо, що неблагополуччя у сфері здоров'я, високі показники смертності працюючого населення є значущими чинниками, які гальмують розвиток держави і перешкоджають її економічному зростанню.

Матеріали і методи. Здійснено вивчення існуючої системи медико-соціального забезпечення працюючих з використанням методу системного підходу за системно-функціональною компонентою. Аналізу підлягала діяльність закладів охорони здоров'я та соціального забезпечення працюючої когорти на мікро- (підприємство) та мезорівнях (регіон), включаючи вивчення законодавчої складової, наявної документації, механізмів організації профілактичних оглядів, диспансеризації працюючих, виявлення та контроль за виробничими чинниками.

Результати. Виявлено, що за період 2009-2012 років показник нещасних випадків, травм та отруєнь на комунальному підприємстві транспортної галузі основної групи зріс на 133% у випадках і на 25% у днях; на приватному промисловому підприємстві вказаної досліджуваної групи - (+) 58% і (+) 21% відповідно. Профілактичні медичні огляди здійснювались лише формально і завершувались без видачі рекомендацій щодо способу життя, зменшення впливу шкідливих чинників виробничого середовища на здоров'я, адаптації до стресових ситуацій.

Висновки. З'ясовано, що при наявній нормативно-законодавчій базі державного та регіонального рівнів щодо охорони здоров'я працюючих, їх дотримання здійснювалось формально і фрагментарно, включаючи проведення профілактичних оглядів, диспансеризації, моніторингу виробничих чинників та стану здоров'я досліджуваної когорти.

Ключові слова: медико-соціальне забезпечення, працюючі, системно-функціональна компонента.

ВСТУП

За нинішніх темпів погіршення здоров'я працюючого населення та глибокої демографічної кризи в Україні вже в 2015-2020 рр. потреба у трудових ресурсах провідних галузей промисловості може бути задоволена лише на 40-45% [1]. До того ж реформування системи охорони здоров'я, зокрема санітарно-гігієнічної служби, негативно позначилося на якості надання медичної допомоги працюючим, практично усунуло санітарно-епідеміологічну службу від контролю за якістю проведення профілактичних оглядів призвело до значних порушень термінів оформлення санітарно-гігієнічних характеристик умов праці особам із підозрою на професійне захворювання [1, 2].

Закриття лікувально-профілактичних установ з одночасним сприянням їх широкій приватизації та надання пріоритету комерціалізації медичної допомоги, в тому числі на засадах добровільного медичного страхування на заміну державного медичного страхування, одночасно знищила всю низку заходів реалізації засад профілактичної спрямованості охорони здоров'я працюючих, у т. ч. соціального забезпечення [3].

Мета дослідження. Вивчити організаційно-функціональну діяльність структурних підрозділів закладів і установ задіяних у медичному забезпеченні працюючих на мікро- (підприємство) й мезорівнях (регіон).

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Проведено епідеміологічне дослідження існуючої системи медико-соціального забезпечення працюючих за період 2010-2013 років з використанням методу системного підходу за вісьмома компонентами. Науковий пошук здійснювався в типовому регіоні – Вінницькій області (основна група) й групі порівняння (контрольній) – Житомирській області. Науковими базами обрано: 11 підприємств (6 – приватної форми власності і

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

5 – державно-комунальної форми власності) трьох галузей (аграрної – 3 підприємства; транспортної та промислової – по 4 підприємства); 6 – лікувально-профілактичних закладів (проведення профілактичних оглядів); дві районних й одна обласна санітарно-епідеміологічних станцій основної групи.

Методи дослідження. Системного підходу й аналізу – дозволив проаналізувати існуючу систему медико-соціального забезпечення працівників за вісьмома аспектами; Статистичний - оцінено якість медико-соціального забезпечення працюючих на підприємствах різних форм власності та регіональному рівні за показниками профілактичних оглядів та санітарно-гігієнічного обстеження робочих місць; Експертних оцінок - застосовувався для вивчення медико-соціального забезпечення працюючих на мікро- (підприємство) та мезорівнях (регіональний); Соціологічний - дозволив визначити особливості медико-соціального забезпечення працюючих на підприємствах та задоволеності за обраними критеріями.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Системно-функціональний аспект вивчення системи медико-соціального забезпечення працюючих виявив ряд суттєвих недоліків щодо організації й управління системою охорони здоров'я даної категорії населення на мікро- (підприємство), мезо- (регіон) та макрорівнях (держава).

З'ясовано, що фрагментарна функціональна робота медпрацівників закладів охорони здоров'я у поєднанні з відсутньою регламентованою чіткою взаємодією та наступністю всередині системи не забезпечувала здійснення комплексу профілактичних заходів щодо попередження виникнення інвалідизації працюючих та збереження здоров'я загалом.

Напрямки діяльності існуючих здоров'я пунктів підприємств залежали від мети їх існування та зацікавленості апарату управління щодо показників стану здоров'я працівників, на що вказувала наявна медична документація й штати підрозділу. Слід відмітити, що на підприємствах аграрної галузі двох досліджуваних регіонів здоров'я пункти відсутні.

Так, основною метою утримання спеціалізованого медпункту підприємствами транспортної галузі різних форм власності основної і контрольної груп була оцінка стану здоров'я водіїв перед виходом на лінію, вимірюючи артеріальний тиск, частоту пульсу та наявність алкоголю середніми медичними працівниками із записом у журнал передрейсових медичних оглядів.

Надання першої медичної допомоги працюючим реєструвалось в амбулаторному журналі звернень за медичною допомогою з відміткою про виклик швидкої медичної допомоги і подальше транспортування до лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) або видане направлення до дільничного терапевта (контрольна група)/сімейного лікаря (основна група). Інформація про встановлений діагноз, надані лікувально-діагностичні послуги, рекомендовані заходи реабілітації та відновного лікування, перебування на диспансерному обліку із закладів охорони здоров'я не повідомлялась, за виключенням підприємства комунальної форми власності Вінницького регіону (Вінницьке трамвайно-тролейбусне управління).

Даний факт унеможливував установлення причинно-наслідкових зв'язків впливу чинників трудової діяльності на виникнення захворювань у працюючих на всіх підприємствах незалежно від галузі, форми власності та досліджуваних груп (основної і контрольної).

З'ясовано основні функції здоровпунктів підприємств транспортної галузі незалежно від форм власності, одна з яких забезпечувалась на всіх чотирьох досліджуваних об'єктах – проведення перед- та після рейсового медичних оглядів водіїв, тоді як інші варіювали: проведення рентгенологічного дослідження (флюорографії) всім працюючим здійснювалось на двох підприємствах Вінницького регіону і на комунальному підприємстві Житомирського. При цьому контроль за проходженням періодичних медичних оглядів водіїв проводився лише на приватному підприємстві контрольної групи, тоді як на інших ця функція передана у відділ охорони праці. Додатково виконувано функцією на підприємстві комунальної форми власності вказаної групи став контроль за проходженням онкоогляду, а на підприємствах комунальної форми власності (Вінницьке трамвайно-тролейбусне управління) та приватної форми власності (Бердичівське АТП 11837) – контроль листків непрацездатності працюючих. Слід зазначити, що лише на комунальному підприємстві Вінницького регіону надавалась кваліфікована медична допомога лікарями-спеціалістами за сімома напрямками й проводилась диспансеризація працюючих. Результати за вказаними напрямками діяльності здоровпунктів фіксувались у відповідних документах (журналах), наявних у даному структурному підрозділі підприємств.

Основною метою існування та діяльності здоровпунктів підприємств промислової галузі досліджуваних регіонів стало забезпечення вимог санітарно-епідеміологічного нагляду щодо проходження працівниками флюорографічних обстежень, щеплень, профілактичних оглядів, виявлення тубінфікованих, про що свідчила ретельно організована робота та чітко оформлена відповідна документація.

Наявність великої кількості працюючих (декілька сотень) за всіма досліджуваними промисловими підприємствами, потребувало надання першої медичної допомоги медперсоналом даного структурного підрозділу, а у підприємства приватної форми власності Вінницького регіону (швейної фабрики) було обов'язковою умовою іноземного інвестора зі щорічною аудиторською перевіркою дотримання вимог як до охорони здоров'я працюючих, так і до переліку обов'язкових життєвонеобхідних лікарських засобів та виробів медичного призначення для надання невідкладної допомоги, що також підтверджувалось утриманням маніпуляційної та фізкабінету з тубускварцом. Слід зауважити, що керівництвом даного підприємства надано дозвіл медичній сестрі здоровпункту, як додатковий функціональний обов'язок, здійснювати призначені лікарем ЛПЗ внутрішньом'язеві та внутрішньовенні вприскування з подальшим наглядом за станом здоров'я легкохворого протягом 30-60 хвилин безпосередньо під час робочої зміни (прототип денного стаціонару), дотримуючись ліцензійних умов.

Крім цього, на всіх чотирьох промислових підприємствах проводилась диспансеризація населення і контроль листків непрацездатності працюючих (без вирахування показників тимчасової втрати працездатності (ТВП)). Аналіз й оцінка статистичних показників не проводились, крім приватного підприємства основної групи.

Здійснити оцінку стану здоров'я працівників, одного із поставлених завдань наукового пошуку, за показниками захворюваності з тимчасовою втратою працездатності (ТВП), часто- та тривалохворюючих, перешкоджало

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

скасування МОЗ України обов'язкової відмітки у листку непрацездатності діагнозу захворювання (причини непрацездатності) з послідуною відміною Наказу МОЗ України № 253 від 12.10.2000р., в якому офіційним документом державної статистичної звітності про захворюваність з тимчасовою втратою працездатності був «Звіт про причини тимчасової непрацездатності» (форма 23-ТН-здоров), де наводилась класифікація за хворобами причин тимчасової непрацездатності, який складали всі заклади охорони здоров'я, що надавали медичну допомогу працюючим.

На виважений обґрунтований підхід до організації охорони здоров'я та нагляду за станом здоров'я працюючих, поряд з іншими виявленими позитивними аспектами, вказувало збереження функції ведення статистичної документації про причини ТВП на двох підприємствах основної групи (комунальної форми власності – Вінницьке трамвайно-тролейбусне управління (ТТУ) та приватної форми власності – Вінницька швейна фабрика «Володарка») й проведення щоквартального і щорічного аналізу показників захворюваності ТВП за випадками та днями по нещасних випадках, травмах і отруєннях; догляду за хворими; вагітності та пологах; усіх хворобах тощо.

Провівши викопіювання даних річної звітності за чотири роки (2009-2012рр.) у попередньо створені форми заплановані програмою дослідження, та здійснивши обробку динамічних рядів, виявлено розбіжності у тенденції динаміки показників нещасних випадків, травм і отруєнь загальнодержавної офіційної статистичної звітності та фактичних даних підприємств, перші з яких поступово знижувались за вказаний період, тоді як другі щорічно зростали. За даними Вінницького ТТУ вказаний показник ТВП з 2009р. до 2012р. зріс на 133% у випадках і на 25% у днях; на Вінницькій швейній фабриці «Володарка» - (+) 58% і (+) 21% відповідно (за показником наочності), що не може свідчити про випадковість отриманих результатів. Інші показники ТВП мали незначне коливання до збільшення або зменшення за досліджуваними роками обох об'єктів.

Слід зауважити, що показники частоти випадків та днів за причини «всього в зв'язку з хворобами та іншими причинами» в динаміці щорічно знижувались на двох підприємствах, крім показника у днях за 2011 рік на швейній фабриці «Володарка», який збільшився на 15% по відношенню до попереднього року і знизився на 29% у 2012 році, а за досліджуваний період показник наочності склав (-) 32% у випадках і (-) 29% у днях на підприємстві комунальної форми власності й (-) 16% і (-) 35% відповідно на підприємстві приватної форми власності.

Значне зниження за даними показниками на підприємстві «Вінницьке ТТУ» обумовлено, на нашу думку, збереженням надання кваліфікованої медичної допомоги лікарями-спеціалістами за різними кваліфікаційними напрямками у здоров'я підприємства, забезпечуючи максимальну доступність до медичних послуг, що підтверджують дані експертної оцінки медичного забезпечення на мікрорівні за суб'єктивною оцінкою працюючих.

Причину зниження показника ТВП у днях ((-35%) – за 2009-2012рр. і (-29%) у 2012р. по відношенню до попереднього року) на підприємстві «Вінницька швейна фабрика» вбачаємо в отриманні ліцензії на надання першої медичної допомоги і проведенні маніпуляційних процедур призначених лікарем ЛПЗ безпосередньо у здоров'я підприємства, що є економічно обґрунтованим управлінським рішенням керівної ланки досліджуваного об'єкту.

Підсумовуючи результати наведених даних можна стверджувати, що аналіз та оцінка показників здоров'я працюючих, у т. ч. тимчасової втрати працездатності та часто- і тривалохворюючих, є важливим елементом діяльності управлінського апарату щодо збереження здоров'я трудових ресурсів та системи охорони здоров'я працюючих загалом, вчасне виявлення несприятливих чинників трудової діяльності на робочих місцях, базуючись на розрахованих структурних показниках ТВП за підрозділами, що чітко спостерігалось на досліджуваних підприємствах та прийняття оперативних обґрунтованих рішень щодо покращення виробничого середовища, попередження виникнення захворювань й інвалідизації працюючих, підтвердженням чого став наявний документ «Комплексні заходи щодо покращення умов праці працюючих по запобіганню травматизму і професійних захворювань», який містив інформацію про вказані заплановані заходи, термін їх виконання, відповідальні особи, вартість робіт, один екземпляр якого подавався до територіальної СЕС.

За літературними даними [4-5], загальну і професійну захворюваність працівників можна характеризувати за результатами профілактичних медичних оглядів (ПМО), достовірність яких прямопропорційно залежить від якості їх проведення, що доведено нашим дослідженням, і, яким підлягають лише певні категорії працівників, визначені Наказом МОЗ України № 246 від 21.05.2007р. «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій»: працівники, зайняті на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі та осіб віком до 21 року підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності, виду економічної діяльності та їх філій.

Важливою складовою оцінки проведення ПМО працівників був аналіз якості їх проведення в ЛПЗ вторинного рівня надання медичної допомоги. З'ясовано, що медичні кадри не проходили відповідну підготовку з питань професійної захворюваності з повною відсутністю взаємодії між спеціалістами. Медичні огляди здійснювались лише формально і завершувались без видачі рекомендацій щодо способу життя, зменшення впливу шкідливих чинників виробничого середовища на здоров'я, адаптації до стресових ситуацій тощо. Такий односторонній підхід до оцінки стану здоров'я працюючих без встановлення впливу чинників трудового процесу є неприйнятним і безрезультативним щодо збереження здоров'я економічно активної верстви населення та економічно недоцільним зі сторони витрат підприємств, установ та організацій.

Дотримання термінів проведення ПМО, складання списків працівників та взаємодія з територіальною СЕС було функціональним обов'язком відповідального з гігієни праці та техніки безпеки на всіх досліджуваних об'єктах. Результати виконання Наказу № 246 аналізувались в динаміці 2006 – 2012 років за офіційними даними документу «Заключний акт за результатами періодичного медичного огляду працівників» методом вкопіювання даних у розроблені форми заплановані програмою дослідження, вивчаючи вираховані показники за: кількістю працівників, які підлягали огляду; кількістю оглянутих; кількістю вперше виявлених загальних захворювань; кількістю оглянутих, які потребували амбулаторного, стаціонарного та санаторно-курортного лікування; кількістю оглянутих, які підлягали диспансерному спостереженню.

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

У додатку до «Заключеного акту» подано перелік працівників з вказуванням незашифрованого діагнозу (виявленим або підтвердженим) і тих, хто потребує санаторно-курортного лікування поіменно, здійснити викопіювання якої не вдалось через посилання адміністрації підприємств на Закон України «Про захист персональних даних», а безпосереднє звернення до працівників за отриманням письмової згоди дало позитивний результат лише у 36% випадків, аналіз яких не може бути достовірним для всієї сукупності.

Наступним функціональним напрямком роботи відповідального з гігієни праці та техніки безпеки був контроль та проведення, разом з відділом гігієни праці територіальної СЕС, атестації робочих місць 1 раз у 5 років з визначенням шкідливих чинників виробничого середовища та виконання рекомендацій щодо зменшення їх впливу на стан здоров'я працюючих.

Дослідженню підлягала офіційна документація територіальних СЕС Головного управління Держсанепідслужби у Вінницькій області «Акт перевірки дотримання вимог санітарного законодавства» за вибраними підприємствами. З'ясовано, що комісіями не проводилась оцінка ризиків на робочому місці за наступними критеріями:

1) розпізнавання виробничих чинників ризику для здоров'я (як результат проведеного контролю стану виробничого середовища без поєднання інформації про стан здоров'я працівників);

2) виявлення працівників або групи працівників прийнятних до специфічних чинників ризику;

3) аналіз того, як шкідливий чинник може впливати на працівника (шлях попадання до організму, тип дії, порогові допустимих величин, залежність доза-відповідь, негативні наслідки для здоров'я і т. д.);

4) виявлення окремих суб'єктів і груп високої уразливості;

5) оцінка наявних профілактичних заходів і методів контролю як способи боротьби зі шкідливими чинниками;

6) висновки й рекомендації нових даних за оцінкою шкідливих чинників при використанні сучасних технічних та технологічних засобів/обладнання;

7) реєстрація нових даних за оцінкою шкідливих чинників при використанні сучасних технічних та технологічних засобів/обладнання;

8) постійний перегляд і, за необхідності, повторна оцінка чинників ризику;

9) результати оцінки ризику повинні бути занотовані в протоколі в обов'язковому порядку.

Виявлена недостатність матеріалів лабораторних досліджень не дозволяла визначити вклад умов праці на розвиток того чи іншого захворювання й вирішити питання щодо професійного (непрофесійного) характеру останнього.

ВИСНОВКИ

1. Напрямки діяльності існуючих здоров'я пунктів підприємств залежали від мети їх існування та зацікавленості апарату управління щодо показників стану здоров'я працівників, на що вказувала наявна медична документація і штати підрозділу.

2. Надання першої медичної допомоги забезпечувалось лише на підприємствах промислової галузі двох досліджуваних регіонів, а кваліфіковану медичну допомогу збережено на комунальному підприємстві транспортної галузі основної групи (Вінницьке ТТУ) за сімома спеціальностями.

3. Аналіз й оцінка показників тимчасової втрати працездатності, часто-та тривалохворюючих здійснювались щоквартально та щорічно двома підприємствами основної групи (Вінницьке ТТУ і Вінницька швейна фабрика «Володарка»). Виявлено, що за період 2009-2012 років показник нещасних випадків, травм та отруєнь на комунальному підприємстві транспортної галузі основної групи зріс на 133% у випадках і на 25% у днях; на приватному промисловому підприємстві вказаної досліджуваної групи - (+) 58% і (+) 21% відповідно.

4. З'ясовано, що профілактичні медичні огляди здійснювались лише формально і завершувались без видачі рекомендацій щодо способу життя, зменшення впливу шкідливих чинників виробничого середовища на здоров'я, адаптації до стресових ситуацій тощо.

5. На фоні старіння основних фондів підприємств поряд зі зниженням витрат на охорону праці, техніку безпеки та виробничий контроль, рівні разових вимірів чинників професійного ризику були оптимальними і допустимими (за даними «Акту перевірки дотримання вимог санітарного законодавства»). Ця обставина при наявності чіткої клінічної картини, рентгенологічних проявів і лабораторних даних не дозволяла пов'язати наявне у працівника захворювання з професією, за якою він іноді працював десятки років, особливо аграрної галузі, і, як наслідок, не в змозі отримати своєчасну кваліфіковану й адресну профілактичну допомогу, в тому числі раннє роз'єднання зі шкідливими чинниками, попередження інвалідизуючих стадій захворювання, отримати соціальні компенсації.

Перспектива подальшого розвитку наукового дослідження. Результати проведеного епідеміологічного дослідження стануть підґрунтям для розробки та впровадження оптимізованої системи профілактики інвалідизації працюючих, базуючись на її складових – диспансеризації, профілактичних оглядах, прогнозуванні та моніторингу.

Література

1. Ковальчук А. Ю. Характеристика соціально-демографічної ситуації та соціально значущих захворювань в Україні / А. Ю. Ковальчук // Укр. мед. часопис. – 2014. - № 1. – С. 29-33.

2. Вишневська Н. П. Напрями удосконалення механізму регулювання медичного забезпечення робітників промислових підприємств / Н. П. Вишневська, І. Г. Брага // Економічний простір. – 2012. - № 43. – С. 32-40.

3. Гоженко А. І. Засади зміцнення профілактичної спрямованості системи охорони здоров'я на транспорті / А. І. Гоженко, В. О. Лісобей // Науковий журнал МОЗ України. – 2013. - № 1. – С. 82-90.

4. Соколова М. П. Оцінка ефективності періодичних медичних оглядів працюючих у шкідливих та небезпечних умовах / М. П. Соколова // Український журнал з проблем медицини праці. – 2011. - № 1. – С. 46-52.

5. Проблемы и организация профилактической работы медицинскими учреждениями / М. А. Мардиян [и др.] // Медицина и Качество Жизни. - 2012. - № 4. - С. 47-49.

Е. Н.Крекотень, Б. П.Криштопа

Характеристика существующей системы медико-социального обеспечения трудящихся по системно-функциональной компоненте системного подхода ее изучения

**Винницкий национальный медицинский университет
имени Н. И. Пирогова,**

**Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П. Л. Шупика**

Введение. Общеизвестно, что неблагоприятное положение в сфере здоровья, высокие показатели смертности работающего населения являются значимыми факторами, которые тормозят развитие государства и препятствуют его экономическому росту.

Материалы и методы. Осуществлено изучение существующей системы медико-социального обеспечения трудящихся с использованием метода системного подхода за системно-функциональным компонентом. Проанализирована деятельность учреждений здравоохранения и социального обеспечения работающей когорты на микро- (предприятие) и мезоуровнях (регион), в том числе изучение законодательной составляющей, существующей документации, механизмов организации профилактических осмотров, диспансеризации трудящихся, выявление и контроль за производственными факторами.

Результаты. Определено, что за период 2009-2012гг. показатель несчастных случаев, травм и отравлений на коммунальном предприятии транспортной отрасли основной группы увеличился на 133% в случаях и на 25% в днях; на частном промышленном предприятии указанной исследуемой группы - (+) 58% и (+) 21% соответственно. Профилактические медицинские осмотры осуществлялись формально и завершались без выдачи рекомендаций относительно образа жизни, уменьшения влияния вредных факторов производственной среды на здоровье, адаптации к стрессовым ситуациям.

Выводы. Показано, что при имеющейся нормативно-законодательной базе государственного и регионального уровней относительно охраны здоровья работающих, их соблюдение осуществлялось формально и фрагментарно, в том числе проведение профилактических осмотров, диспансеризации, мониторинга производственных факторов и состояния здоровья исследуемой когорты.

Ключевые слова: система медико-социального обеспечения, трудящиеся, системно-функциональный компонент.

O. Krekoten, B. Kryshchopa

Characteristics of the existing medical and social security system for workers according to the systemic functional component of the system approach to its study

Pirogov Vinnytsia National Medical University,

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. It is well known that health troubles, high death rates of the working population are significant factors hindering the state development and preventing its economic growth.

Materials and Methods. The existing medical and social security system for workers was studied by using the method of the system approach according to the systemic functional component. The activity of the public health institutions and social security

of the working cohort at the micro- (enterprise), meso- (region) levels was analyzed, including study of the legislative component, available documents, arrangement mechanisms of the preventive examination, workers' clinical examination, detection and control over the production factors.

Results. It was found that during 2009-2012 the rate of accidents, injuries and poisoning at the transport utility enterprise of the main group had increased by 133% in terms of accidents and by 25% in terms of days; at the private industrial enterprise of the stated study group - (+) 58% and (+) 21%, respectively. Preventive medical examinations were carried out only formally and no recommendations were given as to the way of life, minimization of influence of the working environment harmful factors on health, adaptation to stressful situations.

Conclusions. It was established that the valid normative-legislative framework of the state and regional levels concerning health protection of workers had been observed formally and fragmentarily including preventive examinations, prophylactic medical examinations, production factors monitoring and health status of the study cohort.

Key words: medical and social security system, workers, the systemic functional component.

Відомості про авторів:

Крекотень Олена Миколаївна - кандидат медичних наук, доцент кафедри соціальної медицини Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова.

Криштопа Борис Павлович – д. мед. н., професор кафедри управління охороною здоров'я НМАПО імені П. Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-90.

УДК 614

О.В. САВЧУК, 2014

О.В. Савчук

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ОРГАНІЗАЦІЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ЗА МАТЕРІАЛАМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика

Вступ. Актуальність проблеми удосконалення стоматологічної допомоги населенню обумовлена високою поширеністю стоматологічних захворювань, згортанням профілактичних заходів, скороченням державного фінансування стоматологічної служби, низьким рівнем задоволеності населення даним видом медичної допомоги.

Мета. Здійснити порівняльний аналіз стану та проблем організації стоматологічної допомоги дорослому населенню м. Києва у муніципальних та приватних стоматологічних закладах за матеріалами соціологічного дослідження.

Матеріали і методи. За спеціально розробленою програмою проведено анкетування пацієнтів, які звернулись до двох муніципальних (809 респондентів) та двох приватних стоматологічних закладів (486 респондентів) у м. Києві.

Результати. Встановлено статеві-віковий склад пацієнтів у муніципальних та приватних стоматологічних закладах, здійснено порівняльний аналіз їх розподілу за соціальним станом, причиною та частотою звернень до стоматолога, а також вивчено доступність стоматологічної допомоги та задоволеність нею двох груп респондентів. Аналіз матеріалів соціологічного дослідження засвідчив, що стоматологічна допомога, яка надається у муніципальних стоматологічних закладах не відповідає